

## マイナンバー保険証について

該当する項目の □ に チェック✓をつけて下さい。

マイナンバー保険証による診療情報取得に同意されましたか？

- はい  
 いいえ  いいえ の方は、下記ご回答ください。

この1年間で「特定健診」または「高齢者健診」を受診しましたか？

- はい 受診時期：  
-----  
指導内容：  
-----  
 いいえ

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証利用にご協力をお願い致します。

● 「医療情報取得加算」について

初診時、3点（加算1）のところ、マイナ保険証利用の場合、1点（加算2）に負担軽減されます。

再診時、2点（加算3）のところ、マイナ保険証利用の場合、1点（加算4）に負担軽減されます。

（3ヶ月に1回加算）

次ページ「診療申込書」のご記入をお願いします。